

第2章 合志市の現状

1. 人口動態

(1) 人口構造の現状

全国的に人口減少が続く中、合志市は人口増加が続いている元気なまちです。宅地化が進み、特に若い世代の転入が著しく増加しています。今後も、総人口は増加を続けることが予測されます。

本市の総人口は、令和2年9月末現在 62,958 人で、65 歳以上の高齢者人口は、15,171 人（高齢化率 24.1%）となっており、人口増加とともに高齢化率に急激な変化はありませんが、65 歳以上の高齢者数は年々増加することが予測されます。

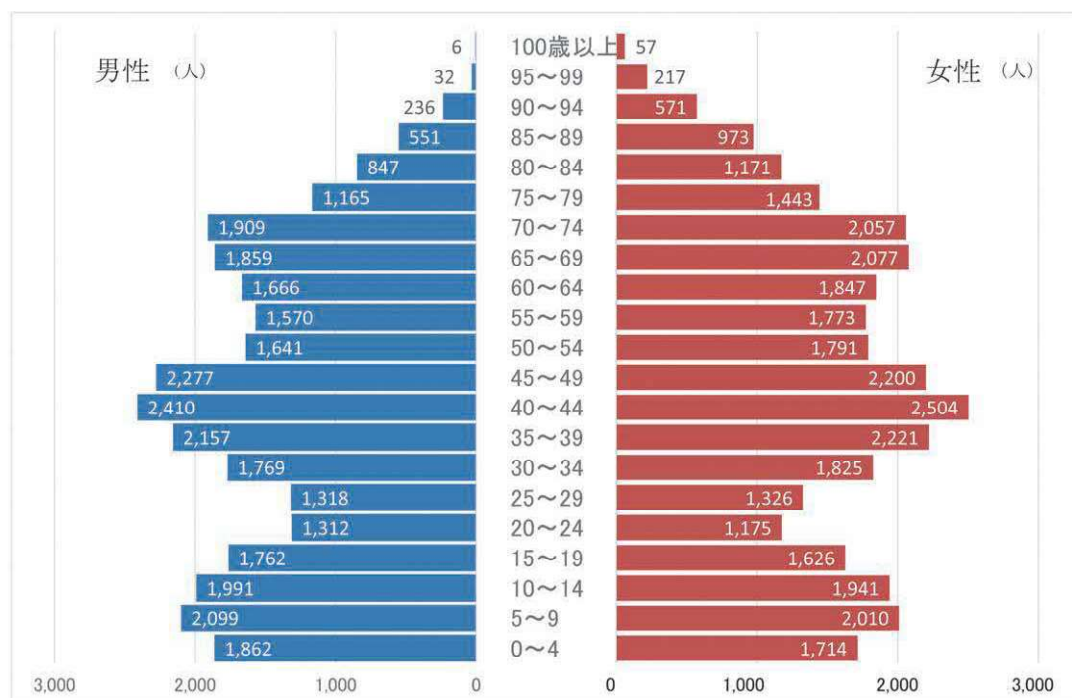
図表 13 人口、高齢化率の状況（各年9月末時点）

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
総人口（人）	60,471	61,417	62,121	62,665	62,958
0～14 歳人口（人）	11,004	11,254	11,375	11,543	11,617
15～64 歳人口（人）	35,790	36,011	36,230	36,321	36,170
65 歳以上人口（人）	13,677	14,152	14,516	14,801	15,171
高齢化率	22.6%	23.0%	23.4%	23.6%	24.1%

資料：住民基本台帳（各年9月30日現在）

世代別人口を見ると、40～49 歳の世代が多い傾向です。

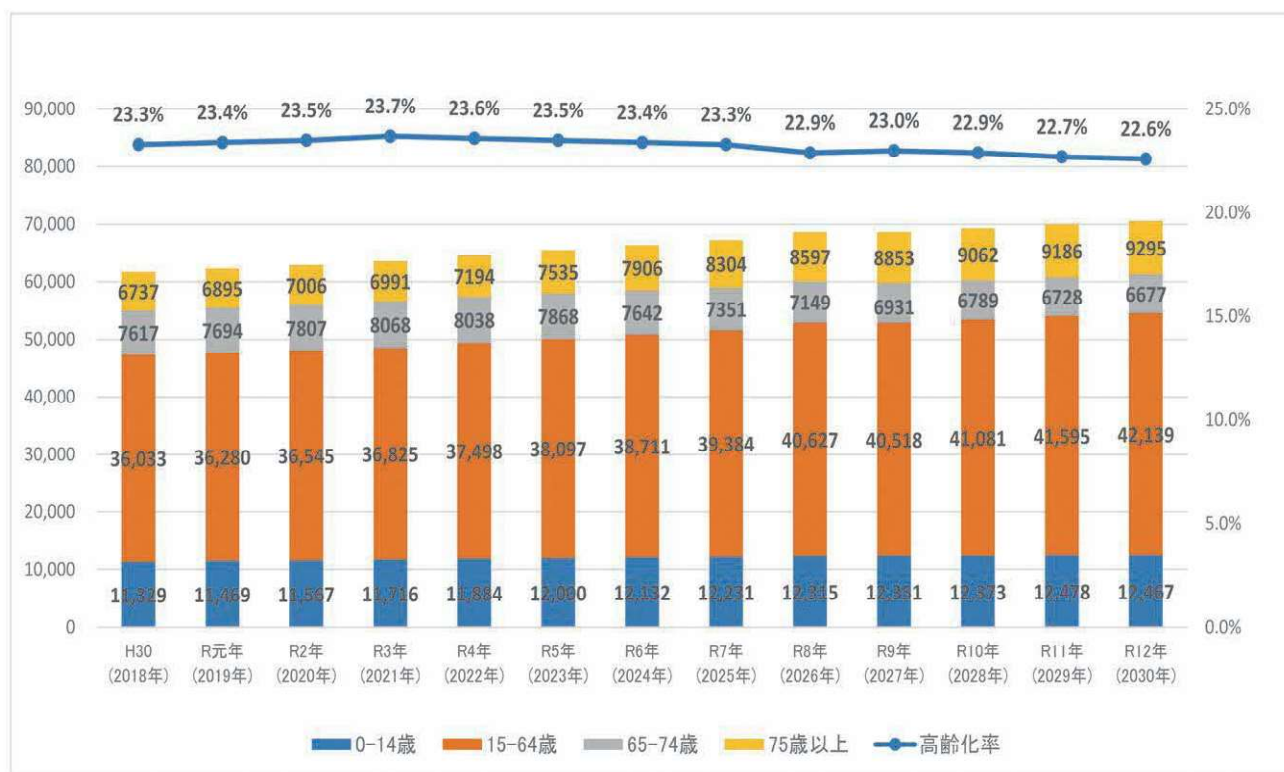
図表 14 人口ピラミッド



資料：住民基本台帳（令和2年9月30日現在）

総人口と高齢者人口の推移を見ると、15-64歳の生産年齢人口は、ほぼ横ばいですが、65歳以上の老年人口が増えてきていることがうかがえます。高齢者人口の増加と併せて総人口も増加するため、高齢化率は横ばいの見通しです。

図表 15 総人口と高齢者人口の推移



資料：合志市総合計画による人口推計より

本市の世帯数は、令和2年9月末現在で25,051世帯であり、年々増加傾向にあります。一方で、世帯あたり人数は2.51人となっており、年々減少傾向にあります。

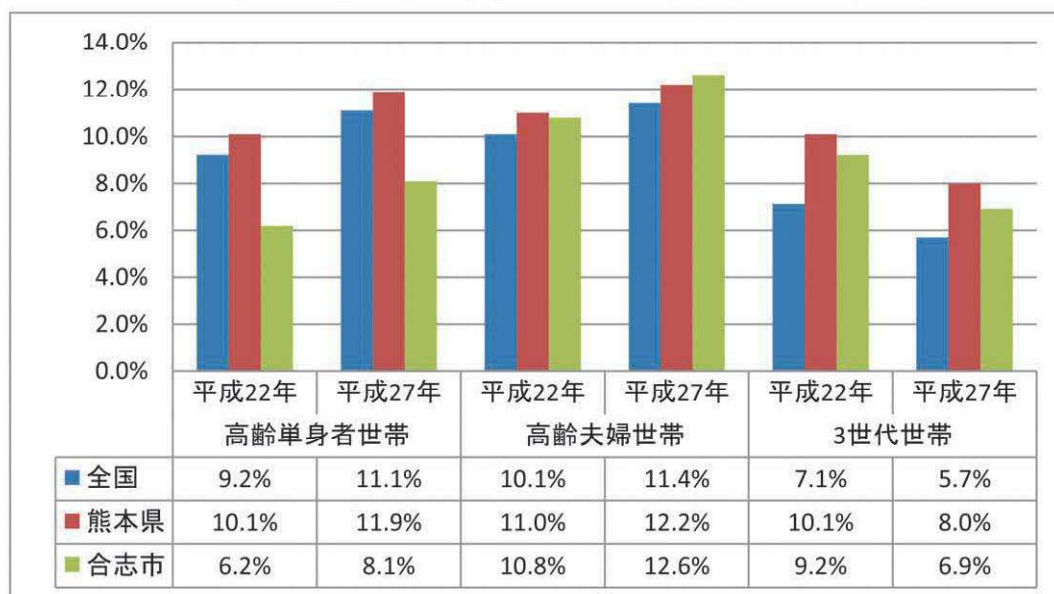
図表 16 世帯数・世帯あたり人員の推移

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
総人口（人）	60,471	61,417	62,121	62,665	62,958
世帯数（世帯）	23,232	23,759	24,318	24,736	25,051
世帯あたり人数（人）	2.60	2.58	2.55	2.53	2.51

資料：住民基本台帳（令和2年9月30日現在）

また、全世帯に占める高齢者世帯割合の全国・県との比較及び、推移を見ると、全国・県・本市ともに3世代世帯が減少し、単身者世帯・夫婦世帯の割合が増加傾向にあります。また、本市は高齢者単身者世帯の割合は全国・県と比較して低いものの、増加傾向にあることがうかがえます。

図表 17 高齢者世帯構成割合の全国・県との比較



資料：平成22年・平成27年国勢調査

(2) 出生・死亡

① 出生・死亡の推移

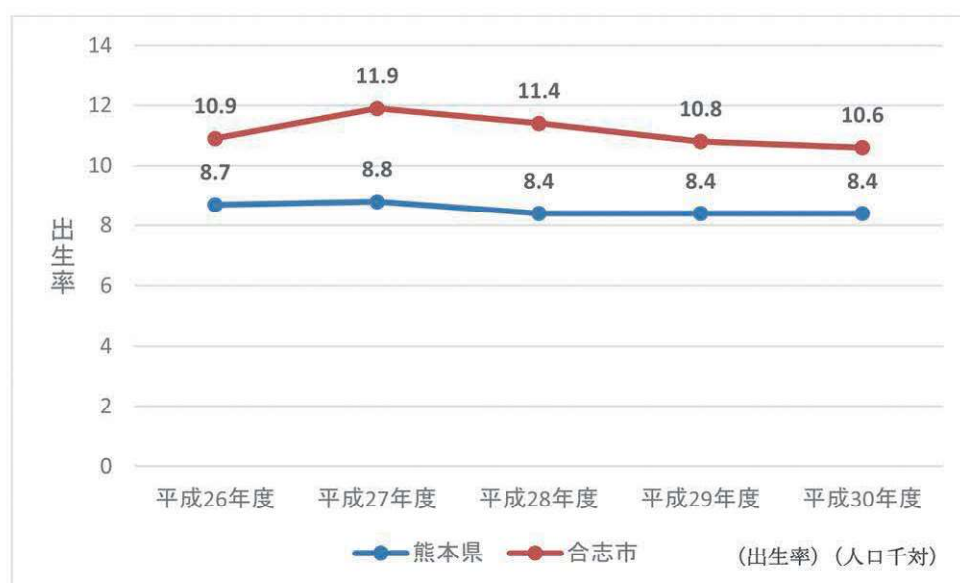
出生数と死亡数の推移を見ると、近年、出生数が死亡数を上回る傾向が続いており、自然増減においては増加を維持しています。

図表 18 出生数・死亡数の推移

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
出生数(人)	635	696	677	654	648
死亡数(人)	460	473	501	517	522

資料：熊本県人口動態調査（平成26年度～平成30年度）

図表 19 出生率の推移



資料：熊本県の母子保健（平成26年度～平成30年度）

② 死因別死亡数

死因別死亡数を見ると、全国・熊本県と同様、悪性新生物が最も多く、次いで心疾患、老衰となっています。

図表 20 死因別死亡数の順位（平成 29 年度）

	合志市	熊本県	全国
1	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2	心疾患	心疾患	心疾患
3	老衰	老衰	脳血管疾患
4	肺炎	脳血管疾患	老衰
5	脳血管疾患	肺炎	肺炎

資料：熊本県人口動態調査（平成 29 年度）

（３） 平均寿命・健康寿命

平均寿命の推移を見ると、平成 27 年度のデータで、男性は 81.6 歳、女性は 87.9 歳でした。男女ともに全国・県より長く、少しずつ延びている傾向がうかがえます。

図表 21 平均寿命の推移（男性）

	合志市	熊本県	全国
平均寿命（平成 27 年度）	81.6	81.2	80.8
平均寿命（平成 22 年度）	81.0	80.3	79.6

図表 22 平均寿命の推移（女性）

	合志市	熊本県	全国
平均寿命（平成 27 年度）	87.9	87.5	87.0
平均寿命（平成 22 年度）	87.4	87.0	86.4

資料：厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室「簡易生命表」

健康寿命は、日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のことで、「日常生活動作が自立している期間の平均」のことです。そのため、人生の最後まで自立した生活を送るために、平均寿命と健康寿命の差を縮めていくことが大切です。（※熊本地震のため、H28 年度の健康寿命に関する調査は実施されていません。）

図表 23 健康寿命の推移

		熊本県	全国
健康寿命（平成 28 年度）	男性	—	72.1
	女性	—	74.8
健康寿命（平成 22 年度）	男性	70.6	70.4
	女性	73.8	73.6

資料：厚生労働省第 11 回健康日本 21（第二次）推進専門委員会」

2. 健康指標

(1) 医療費（国民健康保険）の状況

① 総医療費・1人あたり医療費の推移

総医療費の推移を見ると、全体的に増加傾向にあります。

図表 24 総医療費の推移

	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
総医療費	46 億 8,335 万円	44 億 4,412 万円	47 億 8,946 万円

資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成 29 年度～令和元年度）

1人あたりの医療費は、令和元年度 30,874 円で、平成 29 年度から 30 年度にかけて減少したものの、再び微増傾向です。令和元年度の国・県の 1人あたりの医療費と比較すると、国は 25,032 円で、県は 29,499 円で、いずれと比較しても本市は高い傾向にあります。

図表 25 1人あたり医療費・入院／外来割合・1件あたりの在院日数の推移

	1人あたり医療費	外来費用の割合	入院費用の割合	1件あたりの 在院日数
平成 29 年度	33,518 円	53.2%	46.8%	17.9 日
平成 30 年度	30,059 円	56.0%	44.0%	17.8 日
令和元年度	30,874 円	53.3%	46.7%	17.8 日

資料：KDB⁶様式 6-1「国・県・同規模平均と比べてみた合志市の位置」（平成 29 年度～令和元年度）

図表 26 1人あたりの医療費（国・県・市比較）

	1人あたり医療費	外来費用の割合	入院費用の割合	1件あたりの 在院日数
全国	25,032 円	59.9%	40.1%	15.7 日
熊本県	29,499 円	55.2%	44.8%	18.0 日
合志市	30,874 円	53.3%	46.7%	17.8 日

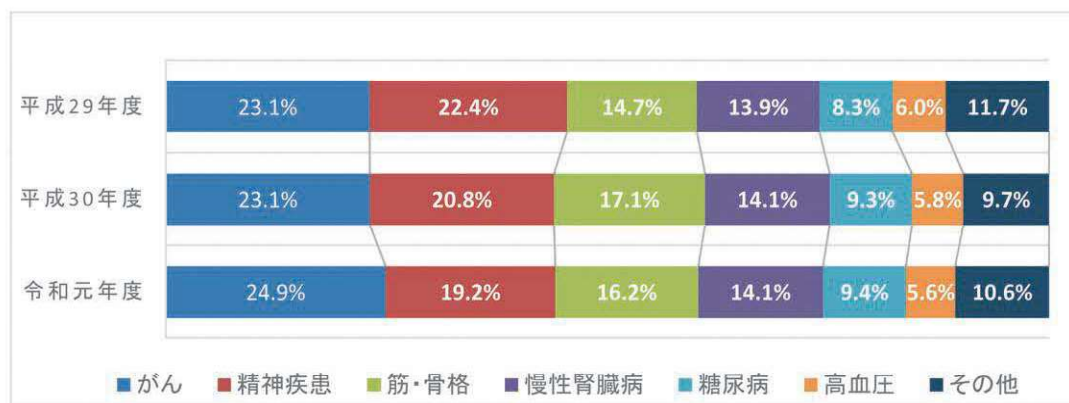
資料：KDB 様式 6-1「国・県・同規模平均と比べてみた合志市の位置」（令和元年度）

② 疾病別医療費（最大医療資源傷病名）の割合

疾病別医療費割合を見ると、がん、精神疾患、筋・骨格が上位を占めています。また、医療費割合の推移を見ると、がん・糖尿病に関する医療費の割合が増えている傾向がうかがえます。

⁶ KDB（国保データベース）とは、国保連合会が各種業務を通じて管理する給付情報（健診・医療・介護）等から「統計情報」を作成するとともに、保険者からの委託を受けて「個人の健康に関するデータ」を作成し、提供するシステムです。

図表 27 疾病別医療費（最大医療資源傷病名）割合の推移



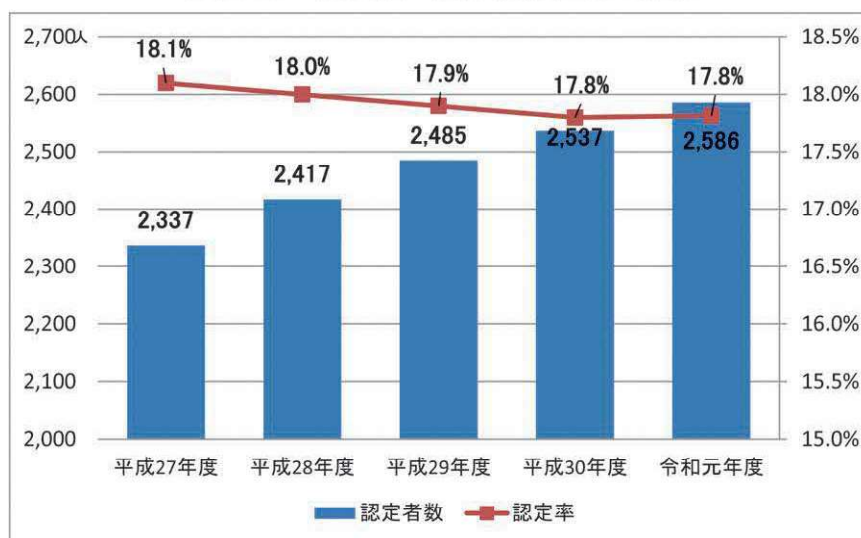
資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成29年度～令和元年度）

- ここでの医療費は15傷病〔生活習慣病分類による13傷病（糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、新生物、筋骨格系及び結合組織の疾患、精神及び行動の障害）、細小分類による2傷病（慢性腎不全透析なし、慢性腎不全透析あり）〕を全体として、5%以上の傷病名を表示し、5%未満はその他としている。
- 最大医療資源傷病名による医療費とは1つのレセプトに複数の傷病名が該当する場合、件数・医療費は重複して計上される。

（２）介護保険の要支援・要介護の状況

第1号被保険者における要支援・要介護認定者数は、高齢化に伴い年々増加し、今後も増加する見込みとなっています。介護度別の認定者数を見ると、平成27年と比較して特に増加しているのは、要介護2、要介護4、要介護5であり重度化している傾向がうかがえます。

図表 28 要支援・要介護認定者の推移



資料：地域包括ケアシステム抽出データ（平成27年度～令和元年度）

図表 29 介護度別認定者数の推移



資料：地域包括ケアシステム抽出データ（平成 27 年度～令和元年度）

（３）がん検診の受診状況

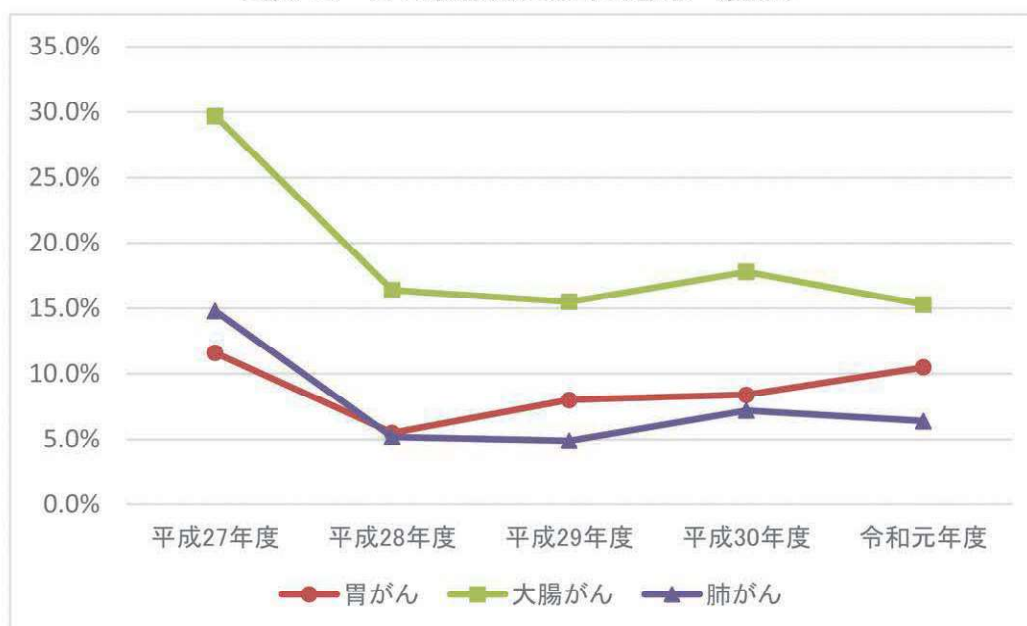
がん検診の受診率に関しては、各項目で受診率にばらつきがあり、全般的に横ばいに近い状態ですが、女性特有のがんである子宮頸がん、乳がん検診の受診率は増加傾向にあります。（なお、平成 28 年、29 年にかけて対象者数の考え方に関する変更があり、この 2 カ年は対象者が同数の項目があります。）

図表 30 がん検診の受診率の推移

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
胃がん検診 受診率（対象者数）	男性	11.6% (3,633 人)	5.5% (11,321 人)	8.0% (7,135 人)	8.4% (6,889 人)	10.5% (6,746 人)
	女性	9.4% (5,868 人)	6.8% (12,034 人)	8.6% (7,838 人)	9.5% (7,648 人)	10.4% (7,492 人)
大腸がん検診 受診率（対象者数）	男性	29.7% (3,633 人)	16.4% (11,321 人)	15.5% (11,321 人)	17.8% (11,410 人)	15.3% (11,352 人)
	女性	34.2% (5,868 人)	28.4% (12,034 人)	27.8% (12,034 人)	29.8% (12,179 人)	26.4% (12,147 人)
肺がん検診 受診率（対象者数）	男性	14.8% (3,633 人)	5.2% (11,321 人)	4.9% (11,321 人)	7.2% (11,410 人)	6.4% (11,351 人)
	女性	16.6% (5,868 人)	8.5% (12,034 人)	8.3% (12,034 人)	10.6% (12,179 人)	10.0% (12,150 人)
子宮頸がん検診 受診率（対象者数）	女性	33.4% (8,540 人)	16.6% (19,200 人)	9.6% (19,200 人)	16.9% (19,015 人)	17.3% (18,752 人)
乳がん検診 受診率（対象者数）	女性	2.7% (5,868 人)	8.5% (12,034 人)	18.5% (12,034 人)	20.1% (12,179 人)	23.0% (12,162 人)

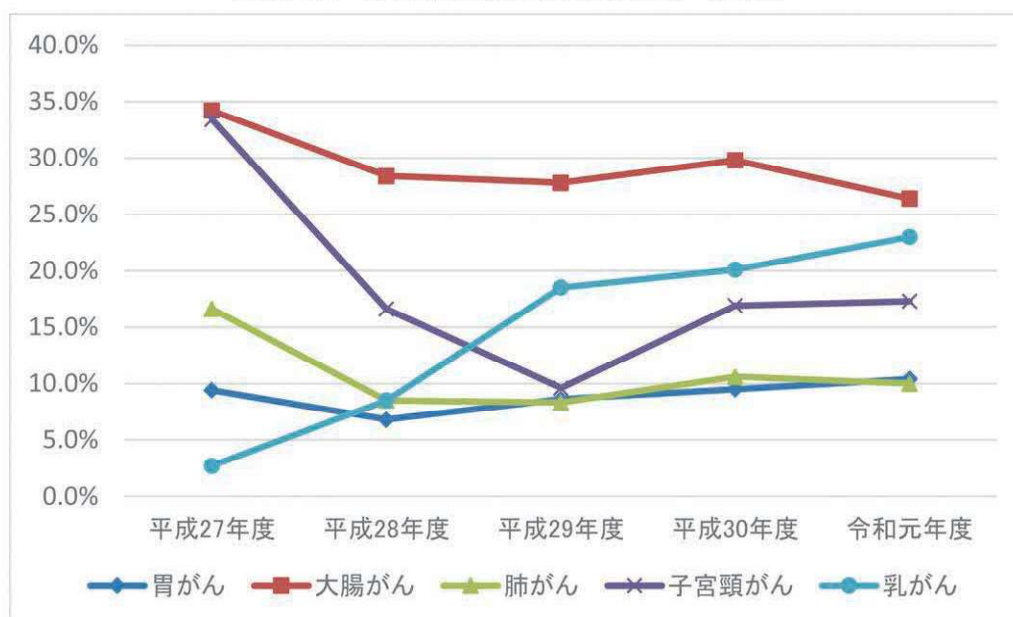
資料：地域保健・健康増進事業報告（平成 27 年度～令和元年度）

図表 31 がん検診別受診率の推移（男性）



資料：地域保健・健康増進事業報告（平成 27 年度～令和元年度）

図表 32 がん検診別受診率の推移（女性）



資料：地域保健・健康増進事業報告（平成 27 年度～令和元年度）

（４） 特定健診・特定保健指導の状況

① 特定健診の受診率の状況

平成 20 年度から、40～74 歳を対象とするメタボリックシンドロームの予防に着目した「特定健診」と「特定保健指導」が医療保険者に義務づけられました。

特定健診受診率は、31%前後を推移しています。性別に見ると、男性より女性の方が受診率は高い傾向がみられます。また、制度開始当初の 3 年間は、国・県よりも受診率が高い状況がつついていましたが、直近の 4 カ年は国・県よりも受診率が低く、低迷しています。

図表 33 特定健診の受診者数・受診率（全体・性別）

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
全体	対象者数	8,501 人	8,336 人	8,240 人	8,031 人	7,946 人
	受診者数	2,656 人	2,546 人	2,538 人	2,509 人	2,453 人
	受診率	31.2%	30.5%	30.8%	31.2%	30.9%
男性	対象者数	3,991 人	3,920 人	3,862 人	3,767 人	3,720 人
	受診者数	1,159 人	1,077 人	1,086 人	1,045 人	1,037 人
	受診率	29.0%	27.5%	28.1%	27.7%	27.9%
女性	対象者数	4,510 人	4,416 人	4,378 人	4,264 人	4,226 人
	受診者数	1,497 人	1,469 人	1,452 人	1,464 人	1,416 人
	受診率	33.2%	33.3%	33.2%	34.3%	33.5%

資料：法定報告資料 特定健診・特定保健指導実施結果総括表（平成 27 年度～令和元年度）

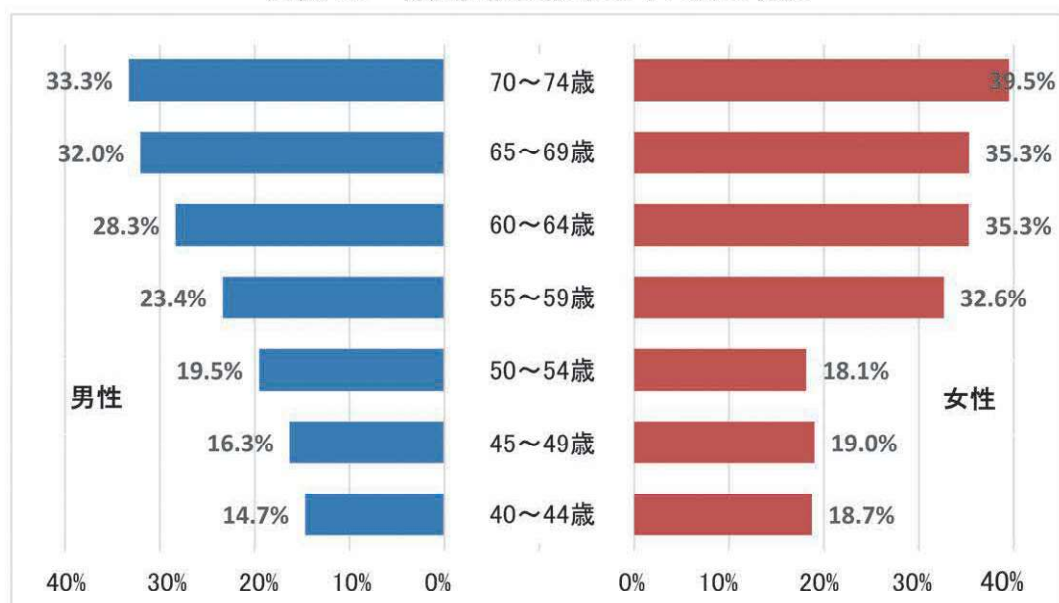
図表 34 特定健診受診率の推移（国・県・同規模自治体平均・本市比較）



資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成 28 年度～令和元年度）

年代別の受診状況を見ると、男女とも、40～54 歳までの年代は受診率が 10%台と低い状況がみられます。

図表 35 特定健診受診率の年代別の状況



資料：KDB 厚生労働省様式 5-4（令和元年度）

② 特定保健指導の実施率の状況

特定保健指導の実施率は令和元年度 67.9%で、国・県と比較しても高い状況です。

図表 36 特定保健指導対象者数・実施率の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
対象者数	311 人	272 人	302 人	305 人	299 人
保健指導実施率	40.8%	48.2%	42.7%	61.0%	67.9%

資料：法定報告資料 特定健診・特定保健指導実施結果総括表（平成 27 年度～令和元年度）

図表 37 特定保健指導実施率（国・県・同規模自治体・本市比較）



資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成 29 年度～令和元年度）

※国の法定報告数（図表 36）とは集計方法・時点が異なるため数値が異なる

③ 特定健診結果

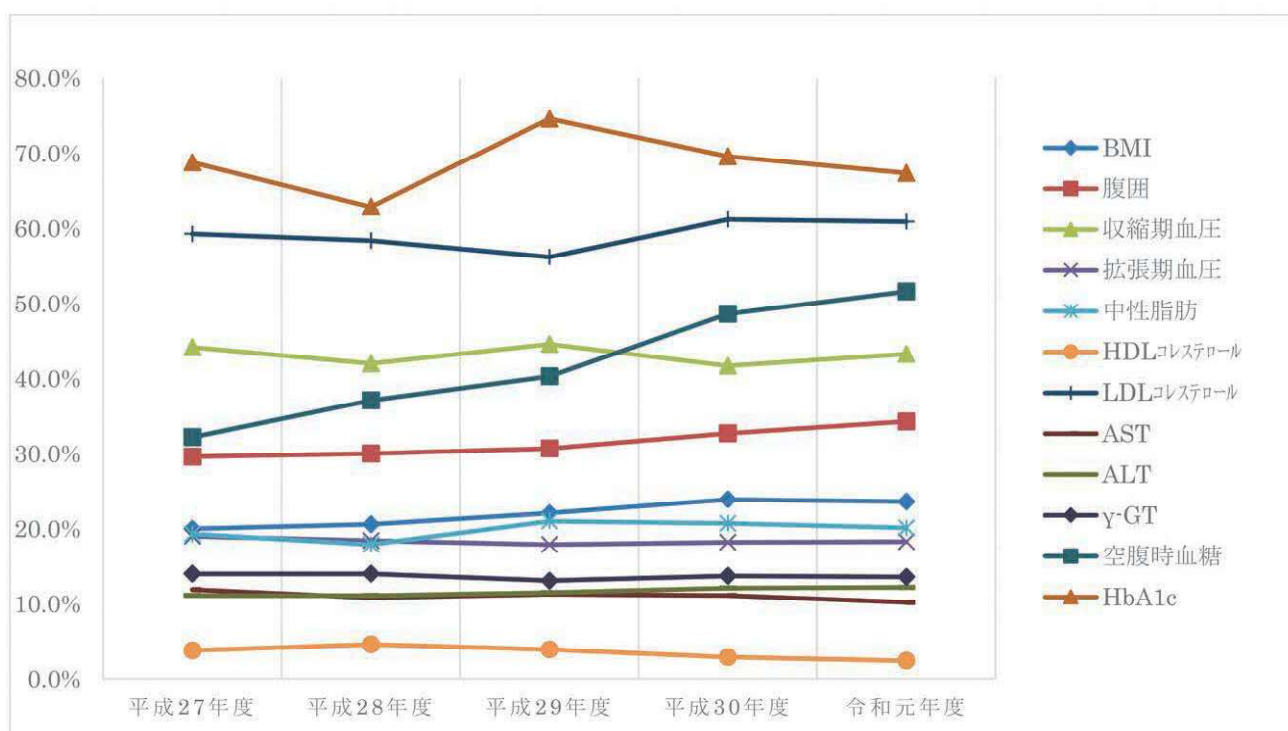
特定健診の結果の有所見の状況を見ると、LDLコレステロールは微増、空腹時血糖値及び腹囲は年々増加傾向にあります。また、HbA1c は過去5年間を通じて高い傾向にあります。

図表 38 特定健診結果の有所見率（％）の推移

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
肥満度	BMI	20.0%	20.6%	22.1%	23.9%	23.6%
	腹囲	29.6%	30.0%	30.7%	32.7%	34.3%
血圧	収縮期血圧	44.2%	42.0%	44.6%	41.7%	43.3%
	拡張期血圧	19.0%	18.4%	17.9%	18.2%	18.3%
脂質代謝	中性脂肪	19.3%	17.9%	21.0%	20.7%	20.1%
	HDL コレステロール	3.8%	4.6%	3.9%	2.9%	2.4%
	LDL コレステロール	59.3%	58.4%	56.2%	61.2%	60.9%
肝機能	AST	11.9%	10.8%	11.3%	11.1%	10.2%
	ALT	11.1%	11.1%	11.5%	12.1%	12.2%
	γ-GT	14.0%	14.0%	13.1%	13.7%	13.6%
糖代謝	空腹時血糖	32.2%	37.1%	40.3%	48.6%	51.6%
	HbA1c	68.8%	62.9%	74.6%	69.6%	67.4%

資料：KDB 厚生労働省「様式 5-2」（平成 27 年度～令和元年度）

図表 39 特定健診結果の有所見率の推移



全国・県平均と比較すると、空腹時血糖、HbA1c、LDL-コレステロール、クレアチニンの検査項目が高い傾向にあります。

図表 40 特定健診有所見者の割合（全国・県・市比較／性別）

【男性】

BMI			血糖			HbA1c			LDL-C			クレアチニン		
25 以上			100mg/dl 以上			5.6%以上			120mg/dl 以上			1.3mg/dl 以上		
全国	県	合志市	全国	県	合志市	全国	県	合志市	全国	県	合志市	全国	県	合志市
32.8%	33.5%	29.8%	30.5%	48.9%	<u>57.1%</u>	57.6%	69.8%	<u>65.4%</u>	48.3%	48.7%	<u>53.4%</u>	2.2%	2.6%	<u>3.2%</u>

【女性】

BMI			血糖			HbA1c			LDL-C			クレアチニン		
25 以上			100mg/dl 以上			5.6%以上			120mg/dl 以上			1.3mg/dl 以上		
全国	県	合志市	全国	県	合志市	全国	県	合志市	全国	県	合志市	全国	県	合志市
21.6%	22.7%	18.9%	18.7%	30.7%	<u>40.6%</u>	56.9%	72.1%	<u>69.4%</u>	57.6%	57.9%	<u>66.1%</u>	0.2%	0.3%	<u>0.4%</u>

※全国・県と比較して市の数値が高いものには、二重下線、全国・県のいずれかより市の数値が高いものは一重下線を記しています。

資料：KDB 厚生労働省「様式 5-2」（令和元年度）

④ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

令和元年度の特定健診受診者のうち、メタボリックシンドロームの該当者・予備群は、併せて 29.7%となっています。該当者及び予備群の割合を性別で見ると、男性 47.4%、女性 16.7%となっており、特に男性においてその割合が高い状況にあります。

図表 41 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合（全体）

					総数		40～49歳		50～59歳		60～69歳		70～74歳		
					人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
総 数	健診受診者数(受診率%)				2,499人	31.3%	167人	16.9%	232人	24.0%	1,081人	33.4%	1019人	36.6%	
	腹囲85cm以上の者				856人	34.3%	51人	30.5%	77人	33.2%	367人	34.0%	361人	35.4%	
	(再掲) 有所見の 重複状況		高血糖	高血圧	脂質異常										
		腹囲のみ				114人	4.6%	19人	11.4%	19人	8.2%	44人	4.1%	32人	3.1%
		予備群	●			21人	0.8%	3人	1.8%	1人	0.4%	6人	0.6%	11人	1.1%
				●		184人	7.4%	2人	1.2%	17人	7.3%	78人	7.2%	87人	8.5%
					●	72人	2.9%	10人	6.0%	9人	3.9%	34人	3.1%	19人	1.9%
		該当者	●	●		90人	3.6%	1人	0.6%	6人	2.6%	37人	3.4%	46人	4.5%
			●		●	36人	1.4%	1人	0.6%	5人	2.2%	17人	1.6%	13人	1.3%
				●	●	187人	7.5%	5人	3.0%	14人	6.0%	81人	7.5%	87人	8.5%
			●	●	●	152人	6.1%	10人	6.0%	6人	2.6%	70人	6.5%	66人	6.5%
		メタボリック予備群				277人	11.1%	15人	9.0%	27人	11.6%	118人	10.9%	117人	11.5%
		メタボリック該当者				465人	18.6%	17人	10.2%	31人	13.4%	205人	19.0%	212人	20.8%

図表 42 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合（男性）

		総数				40～49歳		50～59歳		60～69歳		70～74歳			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合				
男性	健診受診者数(受診率%)		1,055人	28.2%	88人	15.5%	101人	21.6%	431人	30.9%	435人	33.3%			
	腹囲85cm以上の者		567人	53.7%	40人	45.5%	52人	51.5%	252人	58.5%	223人	51.3%			
	(再掲) 有所見の 重複状況	高血糖	高血圧	脂質異常											
		腹囲のみ			67人	6.4%	14人	15.9%	12人	11.9%	25人	5.8%	16人	3.7%	
		予備群	●		11人	1.0%	3人	3.4%	0人	0.0%	3人	0.7%	5人	1.1%	
				●	126人	11.9%	1人	1.1%	12人	11.9%	54人	12.5%	59人	13.6%	
				●	50人	4.7%	9人	10.2%	6人	5.9%	23人	5.3%	12人	2.8%	
		該当者	●	●	58人	5.5%	1人	1.1%	3人	3.0%	29人	6.7%	25人	5.7%	
			●		●	23人	2.2%	1人	1.1%	3人	3.0%	10人	2.3%	9人	2.1%
				●	●	121人	11.5%	3人	3.4%	11人	10.9%	59人	13.7%	48人	11.0%
			●	●	●	111人	10.5%	8人	9.1%	5人	5.0%	49人	11.4%	49人	11.3%
		メタボリック予備群		187人	17.7%	13人	14.8%	18人	17.8%	80人	18.6%	76人	17.5%		
		メタボリック該当者		313人	29.7%	13人	14.8%	22人	21.8%	147人	34.1%	131人	30.1%		

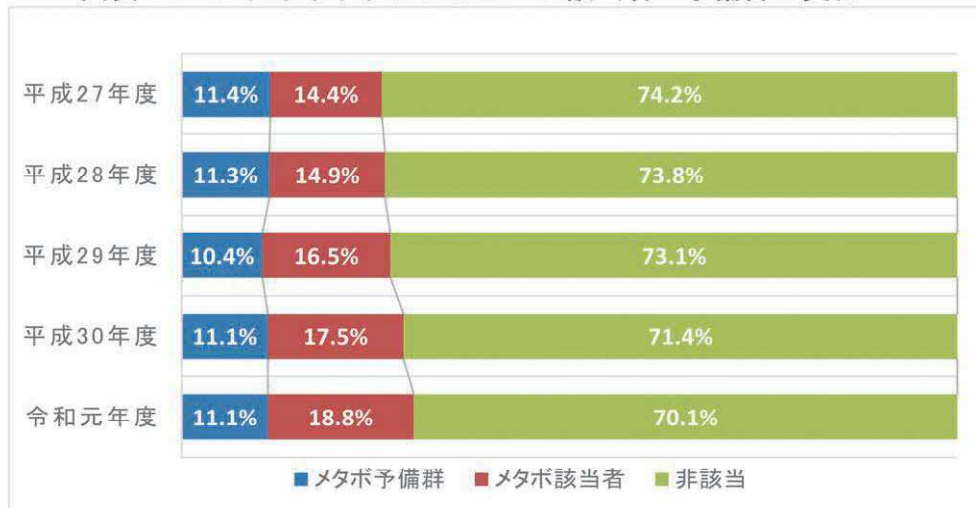
図表 43 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合（女性）

		総数				40～49歳		50～59歳		60～69歳		70～74歳			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合				
女性	健診受診者数(受診率%)		1,444人	34.1%	79人	18.9%	131人	26.4%	650人	35.3%	584人	39.5%			
	腹囲90cm以上の者		289人	20.0%	11人	13.9%	25人	19.1%	115人	17.7%	138人	23.6%			
	(再掲) 有所見の 重複状況	腹囲のみ	高血糖	高血圧	脂質異常										
						47人	3.3%	5人	6.3%	7人	5.3%	19人	2.9%	16人	2.7%
		予備群	●			10人	0.7%	0人	0.0%	1人	0.8%	3人	0.5%	6人	1.0%
				●		58人	4.0%	1人	1.3%	5人	3.8%	24人	3.7%	28人	4.8%
					●	22人	1.5%	1人	1.3%	3人	2.3%	11人	1.7%	7人	1.2%
		該当者	●	●		32人	2.2%	0人	0.0%	3人	2.3%	8人	1.2%	21人	3.6%
			●		●	13人	0.9%	0人	0.0%	2人	1.5%	7人	1.1%	4人	0.7%
				●	●	66人	4.6%	2人	2.5%	3人	2.3%	22人	3.4%	39人	6.7%
			●	●	●	41人	2.8%	2人	2.5%	1人	0.8%	21人	3.2%	17人	2.9%
		メタボリック予備群		90人	6.2%	2人	2.5%	9人	6.9%	38人	5.8%	41人	7.0%		
		メタボリック該当者		152人	10.5%	4人	5.1%	9人	6.9%	58人	8.9%	81人	13.9%		

資料：KDB 厚生労働省様式 5-3（令和元年度）

直近5カ年のメタボリックシンドローム該当者・予備群の状況を見ると、特にメタボリックシンドローム該当者の割合が年々増加しており、リスク保有者が増えています。

図表 44 メタボリックシンドローム該当者・予備群の変化



資料：法定報告資料 特定健診・特定保健指導実施結果総括表（平成27年度～令和元年度）

⑤ 生活習慣病の有病者・予備群となるリスク者の状況

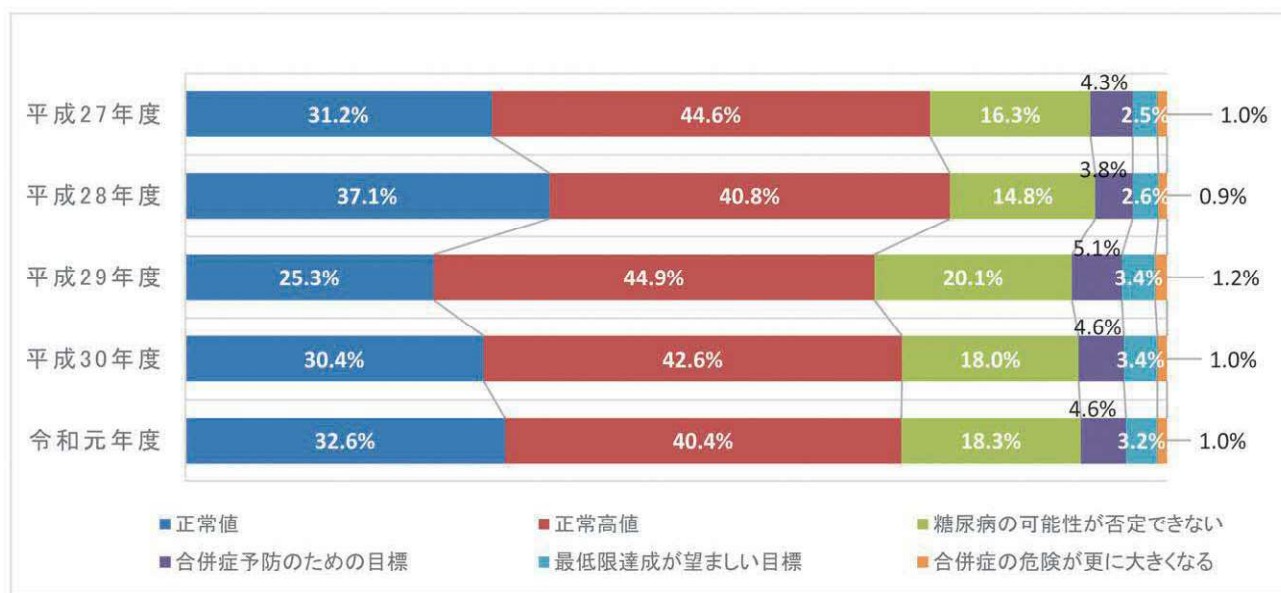
生活習慣病有病者・予備群のリスクとなる、「HbA1c」、「血圧」、「LDL-コレステロール」の推移を見ると、各項目と保健指導判定値・受診勧奨判定値の割合は横ばいの状況です。

図表 45 HbA1c の年次推移

	HbA1c 測定者	保健指導判定値						受診勧奨判定値					
		正常値		正常高値		糖尿病の 可能性が否定 できない		合併症予防 のための 目標		最低限達成が 望ましい目標		合併症の危険 が更に大きく なる	
		5.5 以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0 以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A
H27 年度	2,673 人	833 人	31.2%	1,193 人	44.6%	437 人	16.3%	115 人	4.3%	68 人	2.5%	27 人	1.0%
H28 年度	2,572 人	955 人	37.1%	1,049 人	40.8%	380 人	14.8%	97 人	3.8%	67 人	2.6%	24 人	0.9%
H29 年度	2,553 人	646 人	25.3%	1,147 人	44.9%	512 人	20.1%	131 人	5.1%	87 人	3.4%	30 人	1.2%
H30 年度	2,551 人	775 人	30.4%	1,087 人	42.6%	459 人	18.0%	118 人	4.6%	87 人	3.4%	25 人	1.0%
R 元年度	2,497 人	814 人	32.6%	1,010 人	40.4%	456 人	18.3%	114 人	4.6%	79 人	3.2%	24 人	1.0%

資料：KDB2 次加工ツール（平成 27 年度～令和元年度）

図表 46 血糖の判定区分別割合の年次推移



図表 47 血圧の年次推移

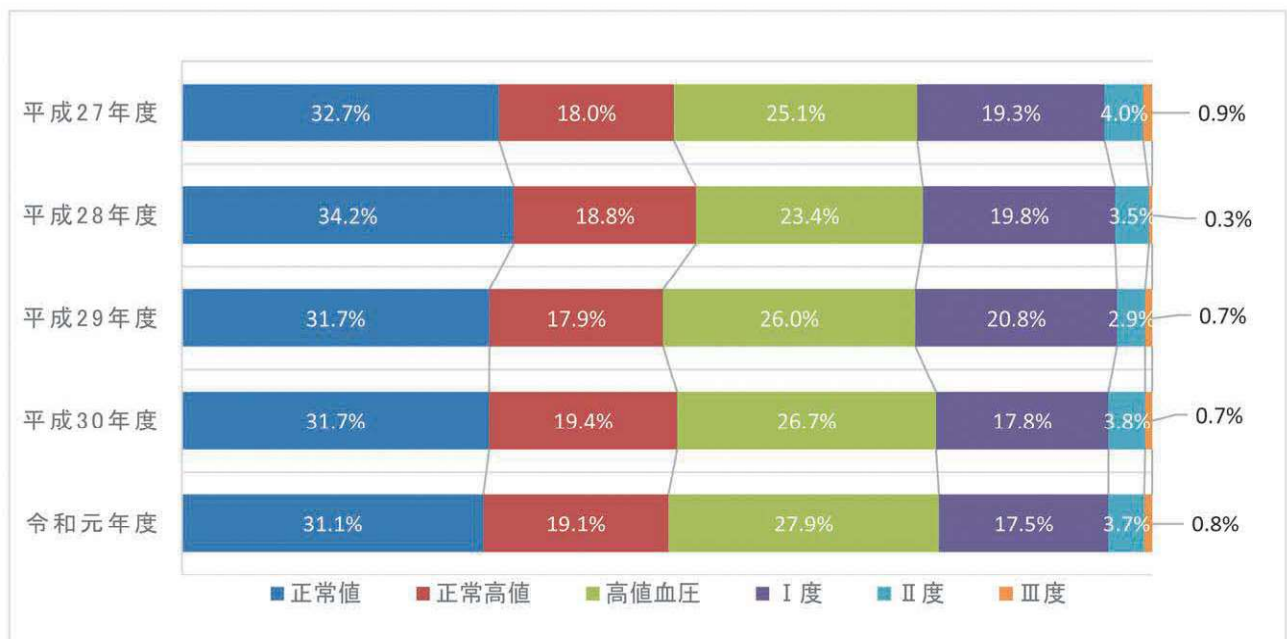
	血圧 測定者	正常				保健指導				受診勧奨判定値			
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A
H27 年度	2,673 人	874 人	32.7%	481 人	18.0%	670 人	25.1%	517 人	19.3%	107 人	4.0%	24 人	0.9%
H28 年度	2,593 人	887 人	34.2%	488 人	18.8%	607 人	23.4%	513 人	19.8%	90 人	3.5%	8 人	0.3%
H29 年度	2,554 人	810 人	31.7%	457 人	17.9%	665 人	26.0%	531 人	20.8%	74 人	2.9%	17 人	0.7%
H30 年度	2,551 人	809 人	31.7%	494 人	19.4%	680 人	26.7%	455 人	17.8%	96 人	3.8%	17 人	0.7%
R 元年度	2,499 人	776 人	31.1%	478 人	19.1%	697 人	27.9%	437 人	17.5%	92 人	3.7%	19 人	0.8%

資料：KDB2 次加工ツール（平成 27 年度～令和元年度）

（参考：血圧分類）

分類	収縮期	拡張期
正常血圧	<120	かつ <80
正常高値血圧	120～129	または <80
高値血圧	130～139	または 80～89
Ⅰ度高血圧	140～159	または 90～99
Ⅱ度高血圧	160～179	または 100～109
Ⅲ度高血圧	≥180	または ≥110

図表 48 血圧の年次推移

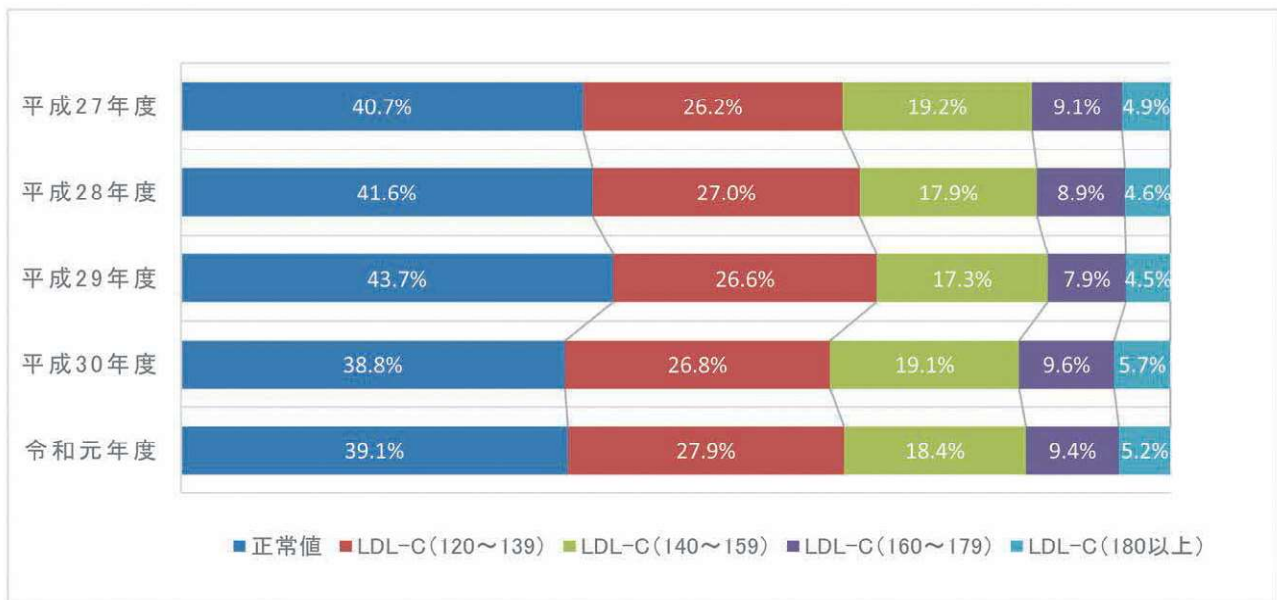


図表 49 LDL コレステロールの年次推移

	LDL 測定者	正常		保健指導		受診勧奨判定値					
		120 未満		120～139		140～159		160～179		180 以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
H27 年度	2,673 人	1,087 人	40.7%	699 人	26.2%	512 人	19.2%	243 人	9.1%	132 人	4.9%
H28 年度	2,593 人	1,079 人	41.6%	700 人	27.0%	464 人	17.9%	230 人	8.9%	120 人	4.6%
H29 年度	2,553 人	1,116 人	43.7%	679 人	26.6%	442 人	17.3%	202 人	7.9%	114 人	4.5%
H30 年度	2,551 人	989 人	38.8%	684 人	26.8%	487 人	19.1%	246 人	9.6%	145 人	5.7%
R 元年度	2,499 人	977 人	39.1%	697 人	27.9%	460 人	18.4%	235 人	9.4%	130 人	5.2%

資料：KDB2 次加工ツール（平成 27 年度～令和元年度）

図表 50 LDL コレステロールの年次推移

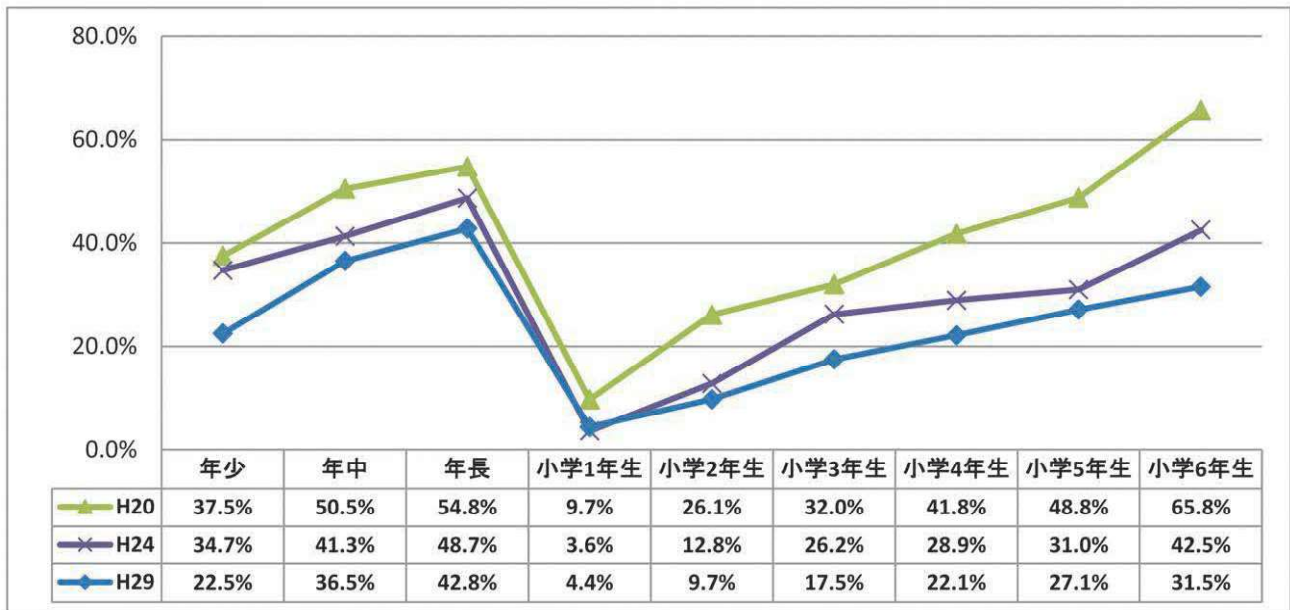


（５） 歯・口の健康

歯・口の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つうえで重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく影響します。歯の喪失による咀嚼（そしゃく）機能や構音機能の低下は、さまざまな影響を与え、最終的に生活の質（QOL）に大きく関与します。

本市のむし歯有病率は、全国的な傾向と同様に永久歯に生え変わる小学1年生が最も低く4.4%となっており、その後、年齢に比例して増加しています。平成20年度から平成29年度までの経年比較でみたところ、全般的にむし歯の有病率は減少傾向にあります。

図表 51 むし歯有病率の状況



資料：熊本県の歯科保健の現状（平成 20 年度～平成 29 年度）

口腔の疾患はさまざまな全身疾患と関連していることが報告されており、口腔の健康状態は全身的な健康状態と密接な関係があります。そのため、口腔の健康状態を維持、改善するための歯科治療は、全身的な健康状態の維持にとって欠かせないものと考えられます。代表的な口腔の疾患にはう蝕（むし歯）と歯周病があります。特に歯周病はさまざまな全身疾患と関連しており、なかでも歯周病と糖尿病は関連が高いとの研究結果が示されています。

本市の状況を見ると、歯周ポケット保有者の割合は一時期減少傾向でしたが、再び増加傾向にあることがうかがえます。

図表 52 歯周疾患検診の受診状況

	40 歳代				60 歳代			
	対象者数	受診者数	ポケット 4mm 以上		対象者数	受診者数	ポケット 4mm 以上	
			人数	割合			人数	割合
平成 27 年度	975 人	99 人	21 人	21.2%	746 人	74 人	33 人	44.6%
平成 28 年度	875 人	91 人	15 人	16.5%	768 人	92 人	27 人	29.3%
平成 29 年度	911 人	92 人	17 人	18.5%	712 人	77 人	17 人	22.1%
平成 30 年度	973 人	97 人	22 人	22.7%	724 人	84 人	17 人	20.2%
令和元年度	984 人	95 人	23 人	24.2%	706 人	78 人	31 人	39.7%

資料：合志市歯周疾患検診（平成 27 年度～令和元年度）

（６） 低出生体重児（2,500g 未満）の割合

本市の平成 30 年における出生数は 648 人となっています。そのうち、低出生体重児は 68 人（10.5%）となっており、増減を繰り返してはいますが、直近では低出生体重児の割合は増加傾向にあります。低出生体重児は将来の高血圧や糖尿病等、生活習慣病のリスクが高まる可能性があります。低出生体重児の要因の 1 つに妊娠前のやせ（BMI18.5 未満）があります。胎児の健康的な発育に必要な栄養が確保されるよう、妊娠前から適正な体重を保ち、食事の適量と栄養バランスを考えて摂ることができるよう、20～30 歳代女性の低体重化の予防が重要となります。

図表 53 低出生体重児の推移



資料：熊本県の母子保健（平成 26 年度～平成 30 年度）